



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba  
e-mail: [ciipk@ipk.sld.cu](mailto:ciipk@ipk.sld.cu)

ISSN- 2490626

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

### Índice:

<b>1 de junio: día mundial de la leishmaniosis.....</b>	<b>137</b>
<b>Equipos de vacunación en México se movilizan por un brote de sarampión en una comunidad menonita.....</b>	<b>139</b>
<b>Guatemala confirmó caso de gusano barrenador del ganado en humano.....</b>	<b>141</b>
<b>Segundo caso humano de miasis por gusano barrenador en México.....</b>	<b>142</b>
<b>Panamá registra dos muertes por malaria, las primeras desde 2017.....</b>	<b>142</b>
<b>Tablas:.....</b>	<b>143</b>

### 1 DE JUNIO: DÍA MUNDIAL DE LA LEISHMANIOSIS.

Dr. C. Lianet Monzote Fidalgo<sup>1</sup>.

(1) Departamento de Parasitología. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri", La Habana, Cuba.

El 1 de junio se celebra internacionalmente el «Día Mundial de la Leishmaniosis», una enfermedad exótica para Cuba. Sin embargo, en la actualidad es creciente la necesidad de un mayor conocimiento de las particularidades, diagnóstico, prevención y tratamiento de esta enfermedad debido a su relevancia histórica, clínica y epidemiológica.<sup>(1)</sup>

La leishmaniosis es una enfermedad causada por protozoos parásitos del género *Leishmania*. Al menos 20 especies de este protozoo han sido identificados como patógenos al hombre.<sup>(2,3)</sup> Esta enfermedad constituye una infección zoonótica transmitida por vectores que ocurre durante la alimentación sanguínea de hembras flebotomos, de los géneros *Phlebotomus* en el Viejo Mundo y *Lutzomyia* en el Nuevo Mundo.<sup>(3,4)</sup> De forma general, la enfermedad puede agruparse en tres formas principales: leishmaniosis cutánea (LC), mucocutánea (LMC), y visceral (LV). Este amplio espectro

de manifestaciones clínicas depende en principal medida de la especie de *Leishmania* infectante y del estado inmunológico del hospedero.<sup>(2,3)</sup> Se ha estimado entre 10 a 15 millones de individuos afectados, con aproximadamente 350 millones de personas viven en riesgo de infección en alrededor de 100 países endémicos de la enfermedad.<sup>(5,6)</sup>

América Latina presenta un escenario complejo para las diferentes formas de leishmaniosis, debido a que reporta las dos/terceras partes de la carga mundial de la enfermedad, en el área circulan alrededor de 20 especies diferentes y se han reconocido 26 reservorios de la enfermedad. Entre los países endémicos figuran: Argentina, Belize, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Surinam, Uruguay, y Venezuela. Entre ellos, Brasil muestra los mayores números de casos.<sup>(7)</sup>

En Cuba, hasta la actualidad no se reportan casos autóctonos de leishmaniosis, <sup>(8,9)</sup> lo cual pudiera estar relacionado con la no existencia de vectores reconocidos para esta enfermedad. Aunque se han reportado varias especies de *Lutzomyia*, solo *L. orestes* puede alimentarse de sangre humana, de la cual no se ha demostrado su papel transmisor. <sup>(8)</sup> Sin embargo, desde 1997, en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí se creó el Grupo de *Leishmania*, con el objetivo de desarrollar proyectos de investigación con relación a la leishmaniosis que den respuesta a los principales problemas de esta enfermedad a nivel internacional, o que resulten de interés en el contexto nacional. Desde el punto de vista científico se han realizado investigaciones en nuevos preparados vacunales y la evaluación de nuevas alternativas terapéuticas, así como el desarrollo e introducción de nuevos métodos diagnósticos, todo lo cual ha quedado reflejado en documentos de tesis y artículos científicos.

<sup>(10)</sup> Por otra parte, el desarrollo de métodos diagnósticos ha permitido la confirmación del parásito en casos importados provenientes de diferentes áreas endémicas. Según datos del Laboratorio Nacional de Referencia de *Leishmania* del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, se han confirmado 11 casos de leishmaniosis de 2006 a 2024. Todos los pacientes diagnosticados con la enfermedad en Cuba, han sido viajeros provenientes de países endémicos de América Latina. <sup>(8,9)</sup>

En la actualidad, aunque Cuba constituya un país no endémico de leishmaniosis y existan pocas posibilidades de transmisión de este parásito, los datos socio-epidemiológicos evidencian el riesgo potencial relacionado con los viajeros provenientes de zonas endémicas. En el marco de la celebración del «Día Mundial de la Leishmaniosis», la presente, constituye un llamado de atención para la preparación del personal de salud de la atención primaria respecto a esta enfermedad para un manejo clínico adecuado de los casos sospechosos y un incentivo para continuar realizando aportes al conocimiento científico a nivel nacional e internacional.

### Referencias bibliográficas

1. Maxfield L, Crane JS. Leishmaniasis. [Acceso 12 de mayo de 2025]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK531456/?x\\_tr\\_sl=en&x\\_tr\\_tl=es&x\\_tr\\_hl=es&x\\_tr\\_pto=t](https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK531456/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=t)
2. Burza S, Croft SL, Boelaert M. Leishmaniasis. Lancet 2018; 392: 951–70.
3. Mann S, Frasca K, Scherrer S, Henao-Martínez AF, Newman S, Ramanan P, et al. A Review of Leishmaniasis: Current Knowledge and Future Directions. Curr Trop Med Rep. 2021; 8(2): 121–32.
4. Corman HN, McNamara CW, Bakowski MA. Drug Discovery for Cutaneous Leishmaniasis: A Review of Developments in the Past 15 Years. Microorganisms 2023; 11: 2845.
5. Jones CM, Welburn SC. Leishmaniasis beyond east Africa. Front Vet Sci 2021; 8: 618766.
6. World Health Organization. Leishmaniasis. Key facts. Acceso: 12 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
7. Herrera G, Barragán N, Luna N, Martínez D, De Martino F, Medina J, et al. An interactive database of *Leishmania* species distribution in the Americas. Scientific Data 2020; 7: 110.
8. Montalvo AM, Fraga J, Blanco O, González D, Monzote L, Soong L, Capó V. Imported leishmaniasis cases in Cuba (2006-2016): what have we learned. Trop Dis Travel Med Vaccines 2018; 4: 7.
9. Monzote L, González D, Blanco O, Fraga J, Capó V, Herrera A, Montalvo AM. Imported cases of cutaneous leishmaniasis in Cuba, 2017: role of human movement. Tropical Dis Travel Med Vaccin 2022; 8(1): 15.
10. Montalvo AM, Monzote L. *Leishmania* y leishmaniasis. 20 años de estudio en el IPK, aportes y perspectivas. Rev Cubana Med Trop 2017; 69: 3.

## EQUIPOS DE VACUNACIÓN EN MÉXICO SE MOVILIZAN POR UN BROTE DE SARAMPIÓN EN UNA COMUNIDAD MENONITA

**09 mayo 2025.** En un destartalado Nissan blanco, la enfermera Sandra Aguirre y su equipo de vacunación pasan por huertos de manzanas y campos de maíz que se extienden hasta el desértico horizonte. Aguirre va de casa en casa con una nevera portátil con vacunas contra el sarampión. En una de las comunidades menonitas más grandes de América Latina, sabe que muchos se negarán a vacunarse o incluso a abrirle la puerta. Pero algunos harán preguntas, y unos pocos podrían llegar a aceptar vacunarse en el acto.

«Estamos aquí todos los días», señaló Aguirre, deteniéndose para llamar en una granja vacía en busca de residentes. «Para ganarse la confianza de los menonitas, como son personas muy reservadas, personas muy cerradas, hay que llegar con ellos (y) amablemente mostrarles la cara».

La labor de Aguirre forma parte de una campaña de las autoridades sanitarias de todo el país para contener el mayor brote de sarampión registrado en México en décadas, mientras los casos aumentan no solo aquí sino también en Estados Unidos y Canadá. En México, los contagios se han concentrado en la comunidad menonita —que se muestra escéptica ante las vacunas y desconfía de las autoridades— en el estado fronterizo nortero de Chihuahua.

Las autoridades afirman que los resultados de su campaña junto con los líderes menonitas han sido dispares: hablan de decenas de miles de nuevas vacunaciones en Chihuahua, pero las infecciones se han disparado y se han extendido más allá de la comunidad a poblaciones indígenas, entre otras.

Los funcionarios federales han documentado 922 casos y una muerte en Chihuahua. Autoridades, trabajadores de salud y líderes locales dicen que es probable que esas cifras estén por debajo de las reales, y apuntan a la desinformación sobre las vacunas y la desconfianza endémica hacia las autoridades como sus mayores obstáculos.

Situado a las afueras de la pequeña ciudad de Cuauhtémoc, el asentamiento menonita se extiende a lo largo de unos 40 kilómetros (25

millas). Con 23 000 residentes, es uno de los principales motores económicos de Cuauhtémoc, pero es un lugar aislado donde las familias se mantienen por sí mismas. Algunos han recurrido a las redes sociales y a webs antivacunas para informarse. Otros utilizan poco la tecnología, pero visitan a familiares en Estados Unidos, donde también escuchan información errónea, que luego se difunde boca a boca.

Chihuahua es un lugar especialmente preocupante, según las autoridades, ya que, como estado fronterizo, el riesgo de que esta enfermedad prevenible siga propagándose a nivel internacional y afecte a los más vulnerables es alto.

«Tenemos un gran flujo de personas», comentó Alexis Hernández, un funcionario de salud de Cuauhtémoc. «Eso nos complica muchísimo las cosas».

### La propagación del sarampión en México

México consideró erradicado el sarampión en 1998. Pero su tasa de vacunación contra el virus era de alrededor del 76% en 2023, según la [Organización Mundial de la Salud](#), menor que en años anteriores y muy por debajo del 95% que los expertos afirman que se necesita para evitar brotes.

El brote actual de México comenzó en marzo. Las autoridades rastrearon su origen hasta un niño menonita de ocho años no vacunado que visitó a familiares en Seminole, Texas, en el epicentro del brote en Estados Unidos.

Los casos se propagaron rápidamente entre la comunidad menonita en Chihuahua —con 46 000 miembros— a través de escuelas e iglesias, según líderes religiosos y sanitarios. Desde ahí, explicaron, pasó a los trabajadores de los huertos y las plantas de queso.

Gloria Elizabeth Vega, una madre soltera de la comunidad indígena rarámuri, enfermó en marzo. Como está vacunada, no pensó que fuera sarampión hasta que le salieron ronchas. Su supervisor en la fábrica de queso, quien también contrajo la enfermedad, le dijo que tenía que tomarse diez días de baja y le descontó el 40% de su salario por la semana, contó.

Es raro que las personas vacunadas contraigan el sarampión, pero las autoridades afirman que pueden representar hasta el 10% de los casos aquí, aunque son más leves.

Vega se confinó en la parte trasera de su casa de dos habitaciones, esperando que su hija y su madre, también vacunadas, no se enfermaran. Quiere que la gente piense en los demás cuando se planteen vacunarse.

«Uno dice ‘tengo como sustentarme’, pero no piensan si esa persona con la que conviven tiene apoyos o tiene alguien que la ayude», comentó.

La vacunación no es obligatoria en México. Las escuelas pueden solicitar registros de vacunación, pero no pueden negarle a nadie el acceso a la educación, indicó Carlos Mateos, portavoz del departamento de salud federal.

En Chihuahua, algunas escuelas comenzaron a contactar a los padres para pedirles copias de las tarjetas de vacunación y fomentar las vacunas, apuntó el vocero del Ministerio de Salud estatal, Rodolfo Cortés.

Se desconoce cuántos en la comunidad menonita se han vacunado, aunque el fármaco es seguro y tiene menos riesgos que los de las complicaciones de la enfermedad.

Gabriella Villegas, jefa de vacunación en una clínica que trata a menonitas con sarampión, estimó que el 70% de los miembros de la comunidad no están inoculados. Otras autoridades sanitarias apuntaron que la tasa de vacunación ronda el 50%.

#### **Además del sarampión, se propaga la desinformación**

Los menonitas que hablaron con The Associated Press, la mayoría bajo condición de anonimato por temor a represalias, citaron repetidamente la desinformación sobre las vacunas. Un hombre calificó de héroe al secretario de Salud de Estados Unidos, Robert F. Kennedy Jr., quien tiene un largo historial antivacunación y ha señalado que vacunarse es una elección personal.

«No acepto la vacuna, así de fácil. Porque ahí entra la libertad de expresión», afirmó el hombre, Jacob Goertzen. «Si no podemos

tomar nuestras propias decisiones, entonces no podemos hablar de democracia».

Hernández, director de salud de Cuauhtémoc, dijo que las influencias externas influyen en las opiniones de la comunidad sobre las vacunas.

«La población menonita tiene mucho acceso a los medios, a familiares que se encuentran en Estados Unidos y Canadá, y estos países tienen mitos mucho más marcados y hay muchos más grupos antivacunas de los que tenemos en México», manifestó.

Durante la campaña de vacunación de Aguirre, un hombre dijo simplemente que la gente aquí «prefiere curarse a su manera». Una madre describió enfermarse de sarampión como un «privilegio» y habló de llevar a sus hijos no vacunados de 5 y 7 años a una fiesta para que todos se contagiaran y se recuperaran, una táctica arriesgada que los médicos llevan tiempo denunciando.

La única muerte a causa de la enfermedad en México fue la de un menonita de 31 años del asentamiento que tenía diabetes y presión arterial alta, condiciones subyacentes que suelen complicar el cuadro clínico.

#### **Campañas de vacunación**

La mayoría de la población indígena y de otras comunidades aceptaron rápidamente vacunarse, según contaron las autoridades a la AP, pero en zonas menonitas los equipos tienen que hacer una labor más intensa: visitas puerta a puerta, llamadas y conversaciones de seguimiento, e involucrar a líderes locales.

En el asentamiento de Cuauhtémoc, esos líderes son personas como Jacob Dyck Penner. Como presidente de la colonia, él y otros líderes cerraron la escuela durante dos semanas para frenar los contagios, han hecho un esfuerzo para mostrar a los residentes que están trabajando con las autoridades sanitarias y están fomentando la vacunación.

Además, traducen la información de salud al bajo alemán, la lengua materna de la mayoría en la comunidad. Penner y otros ayudan a los equipos de vacunación asegurándose de que las familias saben cómo acceder a los servicios sanitarios.

«Tuvimos que encontrar esa forma, junto con los médicos, de no presionar a la gente para para que no sientan desconfianza, para que ellos mismos tuvieron el tiempo de tomar la decisión de aceptar la vacuna», aseveró.

Los médicos reportan un alza en visitas clínicas para solicitar la vacuna contra el sarampión y otras enfermedades.

Aun así, Penner dijo que siempre habrá un grupo que las rechace.

#### **Para esta madre, la vida se vive al día**

Funcionarios de salud como Hernández afirman que están especialmente preocupados por las poblaciones vulnerables, incluyendo los

grupos indígenas, muchos de los cuales tienen menos recursos para enfrentar la situación.

Vega, la madre soltera que contrajo sarampión, dijo que su trabajo en la fábrica de queso fue una vez una bendición porque le ofreció cobertura sanitaria y un salario estable.

Pero la licencia forzada y la reducción del sueldo la dejaron en una situación complicada. Ahora vive al día y se pregunta cómo pagará las facturas: los útiles escolares de su hija, los almuerzos, las zapatillas de deporte.

«Tengo una hija que tengo que mantener», dijo.

**Fuente:** AP. Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina.

## **GUATEMALA CONFIRMÓ CASO DE GUSANO BARRENADOR DEL GANADO EN HUMANO**

**10 mayo 2025.** El Ministerio de Salud y Asistencia Social (Mspas) confirmó el primer caso de miasis cutánea en una persona de 86 años por el gusano barrenador del ganado presente hoy en Guatemala.

Mediante un comunicado, la cartera precisó que el adulto es residente en el área urbana del municipio de Chiquimula, departamento de Chiquimula, y descartó que constituya una epidemia o brote, «se trata de una situación puntual y aislada», subrayó.

La infestación humana por gusano barrenador es poco común, incluso en contextos donde el parásito ha sido detectado en animales, explicó el organismo.

Aclaró que este tipo de infección parasitaria en humanos suele estar relacionada con factores específicos como heridas sin tratar, condiciones de poca higiene o exposición prolongada en ambientes rurales o periurbanos. Describió que la persona infectada sufrió una caída que le provocó múltiples heridas y debido a una combinación de factores que facilitaron la exposición de las lesiones a moscas, al acudir a servicios médicos se identificó la larva.

Además, acotó, se notificó al Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA) y a la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud de Chiquimula.

El paciente actualmente no presenta complicaciones y se encuentra bajo tratamiento y seguimiento por el equipo del área sanitaria de la demarcación, expuso el Mspas.

Enfatizó que la presencia de larvas en una persona no implica ningún riesgo de transmisión para quienes conviven con ella y con el tratamiento oportuno y adecuado, el riesgo de complicaciones para el paciente es bajo.

Guatemala decretó una alerta nacional el 29 de octubre del año pasado a causa del brote de esta plaga después de 20 años sin registro y con el retorno de la parasitosis a Centroamérica.

Los reportes de gusano barrenador del ganado desde que saltaron las alarmas con el primero el 29 de ese mes crecieron, no obstante al combate de los expertos y más de 26 000 animales atendidos, hasta el 30 de abril.

De acuerdo con el informe de esa semana epidemiológica, sumaban 613 casos positivos, de los cuales 58 eran nuevos, detectados en Alta Verapaz, Chiquimula, Guatemala, Izabal, Quetzaltenango, San Marcos, Suchitepéquez y Zacapa.

Estos correspondían a 41 bovinos, 10 caninos, tres equinos, y cuatro porcinos, pues en cualquier lado donde esté expuesta una herida —fresca y seca—, allí llega la hembra de la mosca, coloca sus huevos y las pupas comienzan a alimentarse del tejido, según los especialistas.

Datos del MAGA dan cuenta de que en Guatemala la masa ganadera la conforman millón 700 000 cabezas, divide entre vacuno y lechera.

**Fuente:** Prensa Latina

## SEGUNDO CASO HUMANO DE MIASIS POR GUSANO BARRENADOR EN MÉXICO.

**09 mayo 2025.** Autoridades mexicanas mantienen hoy el llamado a la población de estados sureños a extremar precauciones en el cuidado de heridas cutáneas, tras la detección del segundo caso de miasis por gusano barrenador.

Un comunicado de la Secretaría de Salud hace especial énfasis en las entidades federativas de Chiapas, Tabasco, Campeche, Quintana Roo y Yucatán y cataloga como fundamental una higiene personal adecuada, especialmente en zonas con alta humedad y riesgo de infecciones. De acuerdo con el boletín emitido por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, la enfermedad se confirmó en un campesino de 50 años residente en el municipio de Tuzantán, Chiapas, quien presentó síntomas luego de ser mordido por un perro en la parte inferior de la pierna izquierda. El paciente no solicitó atención médica de manera inmediata y, días después, observó la salida de larvas a través de la herida, acompañada de dolor intenso, fiebre y enrojecimiento.

Acudió a los servicios de salud y, después del tratamiento correspondiente, fue dado de alta por mejoría.

La cartera refirió que labora de manera coordinada con el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria en la aplicación del manual de procedimientos para la vigilancia epidemiológica de miasis por *Cochliomyia hominivorax* en humanos.

Este, agregó, establece protocolos para la detección, notificación, recolección y envío de muestras, con el fin de fortalecer la respuesta sanitaria ante esos casos.

La Secretaría de Salud informó el mes pasado sobre la detección del primer caso de este tipo en una mujer de 77 años con residencia en el municipio de Acacoyagua, también de Chiapas.

El comunicado afirma que la miasis humana por *Cochliomyia hominivorax* resulta una condición poco frecuente, pero requiere atención oportuna para evitar complicaciones.

**Fuente:** Prensa Latina

## PANAMÁ REGISTRA DOS MUERTES POR MALARIA, LAS PRIMERAS DESDE 2017

**10 mayo 2025.** Autoridades sanitarias de Panamá confirmaron hoy las primeras dos muertes por malaria, las primeras desde 2017. Según el informe epidemiológico del Ministerio de Salud (Minsa) se trata de dos menores de edad, de sexo femenino, residentes en las provincias de Panamá Este y la occidental Veraguas.

El Minsa alertó además sobre un aumento sostenido de casos y señaló que en 2023 se notificaron 11 659 personas afectadas por la enfermedad, transmitida por la picadura de un mosquito infectado.

La institución detalló que el pasado año registraron 15 109 casos y el repunte está vinculado a factores como el aumento de la movilidad humana hacia zonas de transmisión activa y los efectos de la variabilidad y el cambio climático. En ese sentido, se recomendó a la población que reside o se

mantiene en zonas de riesgo utilizar mosquiteros tratados con insecticida, aplicar repelente en la piel y la ropa y vestir prendas de manga larga, especialmente durante las horas de mayor actividad del insecto.

El paludismo o malaria es una enfermedad infecciosa potencialmente grave causada por parásitos del género *Plasmodium*, que se transmite a los seres humanos principalmente por la picadura de mosquitos hembra del género *Anopheles* infectados.

Los síntomas de la dolencia pueden incluir fiebre, escalofríos, dolores de cabeza, fatiga, náuseas, vómitos, sudoración excesiva, dolor abdominal, entre otros.

En casos graves, la malaria puede derivar en complicaciones severas como malaria cerebral, insuficiencia renal, anemia grave o daño a órganos vitales.

**Fuente:** Prensa Latina

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Hepatitis**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 03/05/25**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025 *
PINAR DEL RIO	2	-	23	87	9.03	35.28
ARTEMISA	-	-	1	2	1.53	3.16
MAYABEQUE	-	1	1	16	12.52	207.95
LA HABANA	3	33	122	668	25.16	146.34
MATANZAS	3	1	22	53	15.99	40.04
VILLA CLARA	2	3	77	107	30.67	44.43
CIENFUEGOS	44	-	104	-	57.02	57.02**
S. SPIRITUS	1	-	17	39	6.38	15.22
CIEGO DE AVILA	9	-	26	3	7.30	0.87
CAMAGÜEY	-	-	5	47	19.17	186.98
LAS TUNAS	-	1	5	10	2.07	4.26
HOLGUIN	-	3	1	6	14.14	87.17
GRANMA	1	-	6	7	1.84	2.19
SANTIAGO DE CUBA	-	2	10	38	4.19	16.25
GUANTANAMO	-	1	3	8	1.90	5.16
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	-	**
<b>CUBA</b>	<b>65</b>	<b>45</b>	<b>423</b>	<b>1091</b>	<b>14.49</b>	<b>38.74</b>

**FUENTE:** EDO, PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES

\* TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

\*\* LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

**Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 07/05/25**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Alimentos	1	1	30	14	0.30	0.15
Ciguatera *	-	-	5	-	0.05	-
Hepatitis viral **	-	1	16	11	0.16	0.12
EDA	-	-	2	4	0.02	0.04
IRA	-	-	15	5	0.15	0.05
Agua	-	-	1	-	0.01	-
Varicela	1	-	43	12	0.44	0.13

**Fuente:** Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 03/05/25**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	-	2	45	23	1.30	0.69
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	2	-	-**
TUBERCULOSIS	18	15	295	416	9.01	13.17
LEPRA	6	1	52	48	1.56	1.49
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2450	2176	45652	39601	1633.13	1468.78
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	2	7	0.09	0.33
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	12	14	676	379	17.56	10.20
MENINGITIS BACTERIANA	5	5	74	68	2.48	2.36
VARICELA	294	165	5379	2663	88.87	45.62
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	65	45	423	1090	14.49	38.71
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	1	6	2	0.10	0.03
LEPTOSPIROSIS	8	-	66	16	1.63	0.41
SÍFILIS	166	123	2717	2769	76.86	81.22
BLENORRAGIA	56	42	778	794	25.43	26.91
INFECC. RESP. AGUDAS	46253	50620	1009780	1001270	25930.28	26657.57

**Fuente:** EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

\*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

\*\* LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

**Comité Editor**

<b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.	<b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>
<b>EDITOR:</b> DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	DrC. Gilda Teresa Toraño Peraza Dra. Suset Isabel Oropesa Fernández

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>